FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892 — **THÈSE** N° 322

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 27 juillet 1892, à 9 heures

Par Georges BOUJU

Né à Rouen (Seine-Inférieure), 29 août 1864

DES

LIPÔMES MULTIPLES SYMÉTRIQUES

D'origine Nerveuse

Président : M. LABOULBÈNE, *professeur.*

Juges : MM. RICHELOT, *professeur.*
QUINQUAUD, NÉLATON, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 27 juillet 1892, à 9 heures

Par Georges BOUJU

Né à Rouen (Seine-Inférieure), 29 août 1864

DES

LIPÔMES MULTIPLES SYMÉTRIQUES

D'origine Nerveuse

Président : M. LABOULBÈNE, *professeur.*

Juges : MM. { RICHELOT, *professeur.* QUINQUAUD, NÉLATON, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

—

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TILLAUX.
Pharmacologie	N.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SÉE. POTAIN JACCOUD PETER.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL. LE FORT. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef des travaux anatomiques	RICARD
BRISSAUD	HANOT	POUCHET	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	QUENU	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	QUINQUAUD	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	RETTERER	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	REYNIER	VILLEJEAN
DÉJERINE	MARIE		WEISS
	MAYGRIER		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A M. BUDIN

Professeur agrégé de la Faculté de médecine
Accoucheur de la Charité
Membre de l'Académie de médecine

DES

LIPOMES MULTIPLES SYMÉTRIQUES

D'origine Nerveuse

INTRODUCTION

L'affection qui fait l'objet de notre thèse inaugurale n'est pas nouvelle ; nous croyons pourtant que les récents travaux faits sur le sujet, et les discussions qu'elle a soulevées à plusieurs reprises à la Société médicale des hôpitaux l'ont remise à l'ordre du jour, et doivent la faire envisager sous un jour nouveau.

Deux très intéressantes observations tout à fait typiques que nous donnons dans le cours de ce travail nous ont engagés à rassembler tous les documents français et étrangers publiés sur le sujet.

Dans le cours de ce travail nous insisterons tout particulièrement sur la pathogénie et l'étiologie de ces tumeurs dont le caractère essentiel, la symétrie, domine toute l'évolution.

Qu'il nous soit permis, au moment où nous finissons

nos études, de remercier les maîtres qui ont bien voulu les diriger.

Que MM. Ollivier, Thierry, Hélot, Pétel et Ballet reçoivent ici l'hommage de notre sincère reconnaissance pour la bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée pendant notre séjour dans les hôpitaux de Rouen.

Que nos maîtres dans les hôpitaux de Paris, MM. Panas, Peter et Hanot soient assurés de notre gratitude.

Nous remercions en particulier M. Budin, accoucheur de la Charité, du précieux enseignement qu'il nous a donné et de sa bienveillance pour nous ; qu'il soit assuré que nous lui en sommes vivement reconnaissant.

M. Chavane, interne des hôpitaux de Paris, a bien voulu nous communiquer des observations ayant trait au sujet qui nous occupe et nous faire examiner le malade qui a été le sujet de la communication de M. Bucquoy.

Nous le remercions sincèrement de son précieux concours et de son amitié.

Que M. le professeur Laboulbène reçoive l'expression de notre gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Depuis qu'en 1709 Littré créa le mot lipômes et les différencia des stéatomes jusque-là confondus, les observations de ces tumeurs se sont multipliées dans la science; et, bientôt nous trouvons dans la littérature médicale la relation de cas qui avaient beaucoup frappé les anciens médecins.

Dans ces observations ils décrivent des malades porteurs de lipômes multiples et les trouvent disposés d'une façon *symétrique.*

C'était pour eux une sorte de généralisation, mais ce caractère appartenant en propre aux tumeurs malignes on avait été amené à faire rentrer ces faits dans le cadre général des diathèses qui florissaient alors; et, à leur groupe déjà si nombreux on avait joint la *diathèse lipomateuse :* mot créé par Cruveilhier.

Pourtant dans une observation de Broca publiée en 1862 dans la *Gazette hebdomadaire*, nous retrouvons encore nettement affirmée la généralisation des lipômes après ablation d'une de ces tumeurs.

Ce qui préoccupait surtout les chirurgiens jusqu'en ces derniers temps, c'était les indications opératoires, la plus ou moins de chances de récidives des tumeurs enlevées. Ils en étaient arrivés à conclure à la possibilité de l'ablation sans récidives : telle était au moins l'opinion expri-

mée par le Dr Richet dans son article de la *Gazette des hôpitaux*, 1879.

Les quelques cas cités de généralisation post-opératoire ont trait bien plutôt à l'affection qui nous occupe ; les lipômes enlevés n'étant que les premiers apparus.

En 1885 avec l'observation de Mathieu parue dans les *Archives générales de médecine*, la question entre dans une phase nouvelle. On cherche à élucider la pathogénie de cette affection en la rapportant à des troubles myélopathiques.

Cette observation passée inaperçue fut suivie par la discussion qui eut lieu l'année suivante au congrès des naturalistes allemands à laquelle prirent part Madelung, Voltmann, Israël, Baumgarten, Bardeleben, Kuster et Braman qui arrivent à la même conclusion.

Boucher de Rouen en 1889 met la question sur son véritable terrain en discutant l'origine trophique de ces tumeurs. Mathieu, quelques mois plus tard, puis Bucquoy, Desnos et Siredey, présentent des malades à la société médicale des hôpitaux, et, concluent à l'origine nerveuse des lipômes *symétriques*.

Enfin, Chuffart, Bucquoy, Mathieu, Desnos et Potain tendent à admettre qu'il existe une parenté très étroite entre les lipômes diffus et les œdèmes sus-claviculaires, pseudo-lipômes de Verneuil. Potain ayant saisi sur un de ses malades la transition entre les deux phases de cette même affection.

SYMPTOMES

Le début de cette affection est le plus souvent insidieux.

Les malades plus ou moins soigneux de leur personne s'aperçoivent qu'il existe sur un point de leur corps un gonflement, gonflement mou, mal limité, sans douleur à la pression, sans changement de coloration de la peau. Surpris et interrogeant le reste de leur individu, ils découvrent sur un point symétrique une autre tumeur à peu près de même volume : quelques-uns en trouvent un certain nombre à la fois.

Il n'en est pas toujours ainsi et comme nous le trouvons indiqué dans différentes observations : Observations Desnos, Mathieu, Potain, l'apparition de ces tumeurs a été précédée ou accompagnée de douleurs névralgiques ou rhumatismales qui ont persisté et accompagné leur évolution.

Mais c'est là un fait particulier ; il arrive le plus souvent que le malade ignore la présence de ces tumeurs multiples et c'est le chirurgien, qui consulté à propos de l'une d'elles, siégeant dans un lieu apparent, constate en faisant déshabiller son malade qu'il est couvert de lipômes.

Richet nous raconte que dans un cas qui fait l'objet de

l'une de ses cliniques ce ne fut qu'après avoir enlevé un volumineux lipôme à un de ces malades, qu'au moment de le rapporter dans son lit, l'opération terminée, qu'il découvrit toute une série d'autres lipômes sur son corps.

Les tumeurs ainsi apparues présentent un certain nombre de caractères spéciaux qui sont ceux des lipômes circonscrits ou diffus.

Nous insisterons un peu sur leur description.

Ils forment des tumeurs mal limitées, se confondant par leur fond avec le tissu cellulaire sous-cutané sans ligne de démarcation. On passe en effet du tissu sain à celui du lipôme par transitions insensibles.

La consistance molle présente ce caractère particulier de fausse fluctuation qui leur est propre, ils rentrent dans la catégorie des lipômes appelés cliniquement lipômes mous par les cliniciens.

Ils sont rarement plus fermes rappelant le fibro-lipôme ; on peut s'en faire une bonne idée en pinçant la paroi abdominale d'un obèse.

Toutefois ils ne sont pas toujours diffus ; nous trouvons dans quelques observations que nous avons reproduites à la fin de ce travail un certain nombre de lipômes circonscrits.

A côté de cette sensation de fausse fluctuation dans certaines régions, particulièrement dans le scrotum, le lipôme donne, quand on le fait glisser entre les doigts avec une légère pression, l'idée d'un corps finement granuleux que l'on sentirait à travers la peau : cette peau est saine sans changement autre de coloration que celui de la région, et ne présente aucune altération : elle se laisse

facilement plisser, à moins que la tumeur ne soit très volumineuse et soumise à des frottements ou à des chocs répétés. Mais dans les parties protégées elle est absolument normale.

Si on prend le lipôme entre les mains, il se déplace en masse : on peut même lui imprimer souvent, pour peu que la tumeur soit volumineuse une sorte de ballottement et on provoque par un coup sec un petit tremblottement qui n'est pas sans analogie avec celui de l'œdème mou.

En un mot, les caractères des lipômes symétriques sont ceux des lipômes diffus en général, quelquefois ceux des lipômes encapsulés ; dans ce dernier cas ils forment des tumeurs bien circonscrites.

L'ordre d'apparition des lipômes symétriques est un peu différent suivant les cas : pourtant ils se présentent plutôt dans les parties supérieures du cou, ou dans la région de la nuque, ou de chaque côté des apophyses mastoïdes qu'ils doublent.

Ils se développent assez souvent parallèlement de chaque côté de la ligne médiane, et se fondent entre eux, faisant ainsi une énorme tumeur médiane symétrique, qui a eu pour point de départ deux tumeurs d'abord situées assez loin l'une de l'autre et qui se sont fusionnées ensuite, donnant ainsi au cou de l'individu par exemple, un aspect particulier, un cou de taureau, symbole de la force.

La région sous-maxillaire est ensuite envahie par ordre de fréquence, il survient un menton à double ou triple étage formant un bourrelet énorme qui efface en le comblant le creux sous-maxillaire.

Ici encore, il n'est pas rare, je dirai même c'est la règle, quand les tumeurs ont acquis un certain volume de les voir se réunir sur la ligne médiane encadrant ainsi la face et donnant au malade un aspect particulier.

À la région lombo-sacrée on les rencontre souvent, mais ils ont à cause de la disposition de la région peu de tendance à se réunir sur la ligne médiane.

Ils forment de chaque côté de la gouttière vertébrale au-dessus de la masse sacro-lombaire des tumeurs en général plus tendues que dans les autres points. On en trouve souvent deux, quelquefois quatre en deux étages.

Viennent ensuite par ordre de fréquence la partie interne des bras, la partie supérieure et interne des cuisses, où dans certains cas ils peuvent gêner la marche.

La paroi abdominale est souvent prise, mais le lipôme qui l'infiltre est situé sur la ligne médiane exactement symétrique, formant ainsi une masse graisseuse retombant sur le pubis en un ou deux gros plis. Ceci est surtout remarquable que le développement se fait parallèlement à droite et à gauche, et à ne voir que cette partie de l'individu on s'imaginerait que c'est le ventre d'un obèse ; fait d'autant plus intéressant, que comme nous le verrons plus loin et comme il nous a été donné de l'observer souvent chez le malade de M. Bucquoy, et surtout chez le malade qui fait l'objet de notre observation personnelle les individus porteurs de lipômes symétriques sont plutôt des gens maigres.

Enfin, signalons un siège rare; c'est le lipôme symétrique des joues, se développant aux dépens de la boule

graisseuse de Bichat dont nous avons un rare exemple dû à Dartigolles.

Si tel est le siège le plus habituel des lipômes symétriques, il faut bien dire qu'ils peuvent se développer partout et qu'on doit faire minutieusement l'examen des malades qui sont atteints de cette affection.

Les lipômes sont tantôt pairs, tantôt impairs, mais toujours *symétriques*, et c'est là leur caractère dominant ; les médians également développés à droite et à gauche de la ligne médiane d'une façon presque mathématique ; les latéraux possédant de chaque côté du corps un volume sensiblement égal.

Si dans certains cas nous en trouvons un nombre restreint, 2 ou 4, dans d'autres au contraire ils se multiplient ou augmentent successivement de nombre ; et, en un laps de temps assez considérable on arrive à en compter 100 et plus sur le même individu. Aussi est-on en droit de se demander quand on observe un malade quelque temps après l'apparition des premiers lipômes symétriques s'il ne va pas s'en développer de nouveaux, et, faut-il rester vis-à-vis du malade dans une sage réserve.

MARCHE

Ordinairement il s'écoule un laps de temps plus ou moins considérable entre le moment d'apparition de chaque groupe successif.

Chez certains des malades cités dans nos observations nous trouvons une ou plusieurs années de distance de 14 et 15 ans et plus entre les lipômes apparus au début. Au cou par exemple sur ceux survenus sur une partie quelconque du tronc.

Cette extrême lenteur avant l'évolution complète de toutes les tumeurs n'est pas toujours aussi marquée.

Pour ce qui est des tumeurs symétriques, elles apparaissent à peu de distance ; mais le malade, souvent à cause de la différence de grosseur qui existe au début entre les tumeurs du même groupe, peut n'en remarquer qu'une.

L'autre existe pourtant, le médecin qui la cherche la trouve, mais il faut la chercher, car, comme nous le disions plus haut, elles font au début peu de relief et se confondent avec le tissu cellulaire environnant.

L'accroissement en volume est lent, très lent, et se fait

progressivement sans accoup. On peut suivre les tumeurs pendant de longues années depuis le moment où elles sont découvertes jusqu'à ce qu'elles atteignent un volume qui les rend gênantes pour les malades qui les portent.

Lors de sa communication à l'Académie de médecine de 1882, M. Potain en se basant sur les caractères suivants, changement brusque de volume, apparition et disparition rapide; établissait une distinction nette entre l'œdème sus-claviculaire et le lipôme vrai. M. Verneuil au contraire faisait de cette affection qu'il appelait pseudo-lipôme une production graisseuse exagérée, diffuse, de tissu cellulaire graisseux dans les mailles du tissu sous-cutané.

M. Mathieu dans son article de la *Gazette des Hôpitaux* (1890) se rallie à l'opinion de Chuffart qui pense que le pseudo-lipôme n'est peut-être que l'état jeune du lipôme vrai.

M. Mathieu est même allé plus loin, « entre l'œdème rhumatismal, le pseudo-lipôme et le lipôme vrai il n'existe pas de démarcation tranchée. »

La démonstration anatomique de ce fait a été faite par Potain qui sur un malade porteur de lipômes multiples, a vu à la suite de douleurs rhumatismales vives apparaître en une nuit un pseudo-lipôme qu'il a étudié immédiatement en en prenant un fragment avec l'emporte-pièce de Duchenne de Boulogne et qui était constitué par du tissu adipeux.

Deux mois après à la mort du malade qui survint accidentellement le pseudo-lipôme et les lipômes antérieurs étudiés au microscope avaient la structure ordinaire de

ces sortes de tumeurs, la grosseur des cellules adipeuses différaient seules dans le lipôme de formation récente.

Ce fait absolument démonstratif et bien qu'isolé confirme l'opinion de Chuffart et de Mathieu, et on doit admettre aujourd'hui que le pseudo-lipôme est un état transitoire qui mène au lipôme vrai.

PRONOSTIC

La gêne et la difformité ; tels sont les deux seuls inconvénients de ces tumeurs qui ne retentissent jamais sur la santé générale.

Celle-ci se conserve bonne et les malades ne souffrent que des manifestations arthritiques et nerveuses qui dans la plupart des cas accompagnent la production de ces tumeurs. Aussi les malades prennent-ils la chose en patience et ne se plaignent-ils que dans les cas où, la situation anatomique ou bien le volume de la tumeur deviennent une cause de difficulté dans leurs mouvements, comme par exemple quand elles amènent des déformations de la face et du cou, de la gêne dans la déglutition.

COMPLICATIONS

Pourtant quelquefois quand elles sont très volumineuses et soumises à des frottements à cause de leur siège, la peau peut s'ulcérer et la tumeur s'enflammer.

Ces faits sont rares.

Un autre accident beaucoup plus grave c'est la compression que les lipômes exercent quelquefois par leur volume quand ils siègent au voisinage d'organes essentiels à une fonction comme à la partie supérieure de l'arbre respiratoire. Ces cas forcent la main du chirurgien et l'obligent à une opération d'autant plus délicate que l'on opère dans une zône dangereuse et que l'infiltration à travers les muscles du cou au-dessous des aponévroses rend l'opération plus longue et plus difficile.

On peut dire qu'en réalité cette affection constitue plutôt une infirmité qu'une maladie, infirmité qu'il faut engager les malades à supporter patiemment.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Notre intention n'est pas de refaire ici l'anatomie pathologique des lipômes diffus ou circonscrits qui constituent les lipômes symétriques.

Nous rappellerons en quelques mots : que les tumeurs sont du lipôme pur, c'est-à-dire qu'ils ont une ressemblance parfaite avec le tissu cellulaire sous-cutané dont ils ne sont qu'une simple hypertrophie séparée ou non de ce tissu par une membrane conjonctive assez mince.

On ne connaît pas d'exemple de ces lipômes ayant subi la dégénérescence qu'on trouve quelquefois dans les lipômes simples, lipômes myxomateux, lipômes érectiles, etc.

Sans vouloir aller jusqu'à confondre dans un même ordre de faits les œdèmes rhumatismaux, les pseudo-lipômes et les lipômes vrais, on peut admettre comme démontrée aujourd'hui l'identité d'origine du pseudo-lipôme et du lipôme vrai.

ETIOLOGIE. — PATHOGENIE

Le point important de cette étude est certainement l'étiologie. En faisant un relevé sérieux des cas qui suivent nous trouvons des renseignements importants qui nous permettent de tirer quelques conclusions.

C'est surtout à l'âge adulte vers 20, 25 ans, que ces tumeurs apparaissent, mais on peut les voir naître après jusqu'à 35 et 40 ans. Quelquefois elles se montrent de très bonne heure, on en a signalé à l'âge de 12 ans chez une jeune fille.

Ces tumeurs ne sont pas héréditaires.

Chez certains malades en relevant attentivement les observations, nous trouvons comme cause l'alcoolisme (observation XI. — Cas multiples).

Ce qui nous a frappé surtout, c'est la fréquence chez ces malades et leurs ascendants des manifestations arthritiques.

Oignons arthritiques.

Varices.

Eczéma.

Manifestations rhumatismales.

Aiguës.

Sub-aiguës.

Chroniques.

Des hémorroïdes.

Emphysème.

Saignements de nez.

Migraines.

Douleurs névralgiques.

Névrites (Obs. Bucquoy).

Tabès (Obs. personnelle).

Troubles trophiques de la peau : ichtyose.

Enfin leur fréquence relative en Angleterre où les arthritiques sont très nombreux.

Ces faits ne doivent pas passer inaperçus et on peut affirmer que l'arthritisme joue ici un grand rôle.

Les manifestations de l'arthritisme ne sont-elles pas souvent symétriques, comme par exemple, les troubles trophiques qui constituent les déformations articulaires ?

Mais ce terrain arthritique, cette prédisposition morbide à la répétition chez un même individu de tous ces états pathologiques si différents les uns des autres impressionnant tout l'organisme semble, en ce qui concerne l'éclosion de ces tumeurs hypertrophiques du tissu cellulaire porter plus particulièrement son action sur le système nerveux.

Cette action sur le système nerveux est une action vague, mal définie qui correspond peut-être à une lésion anatomique ; ce qu'il est impossible d'affirmer dans l'état actuel de nos connaissances ; car nous ne pourrions étayer cette opinion sur aucun fait d'anatomie pathologique.

Il n'en est pas moins utile de signaler cette hypothèse qui pourra être vérifiée un jour et attirer l'attention vers

l'étude des troncs nerveux aboutissant à la tumeur ainsi que vers celle des centres nerveux.

Quelle peut être la partie du système nerveux mise en jeu ?

Dans l'observation de Targowla où il s'agit d'un paralytique général, on pourrait invoquer l'altération des centres encéphaliques. Cela est pourtant peu probable : outre, qu'on n'a pas signalé de centre trophique cérébral, il est plus probable qu'il faut chercher ailleurs que dans l'encéphale le point de départ de l'éclosion des lipômes symétriques : d'autant qu'on ne peut, à cause du manque de renseignements savoir si les lipômes n'existaient pas avant l'affection des centres nerveux.

Mais ce peut être le système périphérique ou au contraire l'axe médullaire. Comme dans notre observation personnelle où il s'agit d'un tabétique.

Les travaux récents et si nombreux de ces dernières années qui ont trait aux nerfs périphériques avec atrophie, névrites localisées aux petits troncs nerveux, et, ne remontant pas jusqu'aux centres, permettaient de se demander si, de même que nous trouvons certaines altérations trophiques telles que la peau lisse, l'altération et la chute des ongles, les ulcères variqueux, les atrophies, les groupes musculaires, etc.; nous ne pourrions pas trouver le contraire c'est-à-dire de l'hypertrophie localisée comme les précédentes au territoire ou à une partie du territoire du nerf altéré.

Cette opinion plus difficile à admettre que celle que nous allons exposer mérite néanmoins d'être signalée.

Ce qui semble en effet plus probant c'est que nous

nous trouvons en présence d'une action trophique exagérée, développée sous l'influence d'une impressionnabilité des cellules grises de la moelle par une cause inconnue ; impressionnabilité mettant en jeu à l'excès cette chose si mal connue et pourtant si peu démontrée par les physiologistes ; nous voulons parler de la trophicité.

Rattachons-nous donc avec Mathieu, Bucquoy, Desnos, à l'origine myélopathique des lipômes symétriques. L'action trophique, dont le lipôme est le résultat, commence-t-elle par être une sorte d'action vaso-motrice ? Ce qui expliquerait les liens de parenté étroits qui unissent les œdèmes rhumatismaux et les lipômes : ou bien la même action centrale qui produit la vaso-motricité, l'angioneurose, comme dit Mathieu, a-t-elle lieu concurremment avec la trophonévrose, l'action nerveuse étant portée par le même nerf d'une part aux éléments musculaires des petits vaisseaux et d'autre part aux cellules graisseuses du tissu conjonctif ? C'est ce que nous ne saurions dire.

Nous avons tenu néanmoins à faire connaître les différentes opinions toutes récentes sans vouloir en tirer de conclusion ferme quant aux éléments sur lesquels agit le système nerveux.

Mais quel que soit l'élément mis directement en action, vaisseau ou cellule adipeuse, les lipômes symétriques naissent et se développent sous l'influence du système nerveux.

TRAITEMENT

Ce que nous venons de dire nous permet de passer rapidement sur le traitement.

Nous avons affaire ici, comme nous l'avons déjà dit, à une infirmité et non à une maladie. Aussi faut-il se garder, sauf dans les cas où l'intervention s'impose d'enlever toutes ces tumeurs.

Nous ferons exception toutefois pour les cas où les tumeurs sont par leur siège et leur volume des causes de gêne, comme celles qui siégent sur la partie interne et supérieure des cuisses ou comme celles qui amènent une gêne dans la fonction respiratoire.

L'opération restera dans ce cas particulier ce qu'elle est dans les cas de lipômes ordinaires.

Ils ne récidivent jamais.

Quant au traitement médical on a employé l'arsenic, l'iodure de potassium même à forte dose, il n'a donné aucune modification ni dans le volume ni dans l'accroissement des tumeurs.

CONCLUSIONS

I. — Les lipômes multiples symétriques ne sont pas une affection très rare.

II. — La symptomatologie ne diffère de celle des lipômes ordinaires qu'en ce caractère spécial, la *symétrie* et la lenteur habituelle de l'évolution.

III. — Cette infirmité n'offre aucune gravité; ses complications sont exceptionnelles. Elles sont d'ordre mécanique et tiennent à la compression des organes voisins de la tumeur.

IV. — Les pseudo-lipômes et les lipômes multiples sont deux phases d'une même affection.

V. — Ces tumeurs n'ont aucune tendance à la régression.

VI. — Elles se développent chez les arthritiques et sont dus à une perversion de l'action nerveuse trophique d'origine myélopathique.

VII. — Le traitement est nul dans les cas simples et ne doit s'adresser qu'aux complications graves d'ordre respiratoire.

VIII. — Les lipômes symétriques enlevés ne récidivent jamais.

La généralisation de ces tumeurs, celles qui se produisent après opération complète, ne surviendra jamais au même point et ne fera que continuer l'évolution de cette affection.

OBSERVATIONS

Observation I (personnelle).

Lipômes multiples, symétriques. Tabès, arthritisme.

Désiré L..., âgé de 52 ans, bijoutier, actuellement à l'asile de Bicêtre.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à 42 ans d'une pneumonie, c'était un buveur d'absinthe. Mère morte à 40 ans d'une affection qu'il ne définit pas bien, mais qui paraît être une affection cardiaque. Elle était rhumatisante.

Trois frères. Un s'est pendu à la suite de pertes d'argent, les deux autres sont actuellement bien portants.

Antécédents personnels. — Rien de particulier dans l'enfance jamais de maladies aiguës, vers l'âge de 20 à 25 ans il était sujet à de fortes migraines qui duraient plusieurs heures et se dissipaient après le sommeil. Depuis elles ont peu à peu disparu. Chauve de bonne heure, vers l'âge de 20 ans il avait déjà le front tout découvert.

Ecoulement blennorrhagique à 22 ans, pas de syphilis : pas d'excès vénériens.

En 1872, c'est-à-dire à l'âge de 32 ans, il fut atteint tout à coup d'une cécité presque absolue avec chute de la paupière supérieure, surtout à droite ; cette amaurose disparut graduelle-

ment, il ne persista longtemps que de la diplopie qui dura environ 8 mois et de la chute de la paupière supérieure droite : il fut traité par M. Panas qui lui ordonna un sel de potassium ; et fit électriser sa paupière droite. Une amélioration rapide se produisit.

En 1885 se promenant dans la rue il s'aperçut tout à coup que ses jambes lui manquaient, et il tomba sans avoir nullement perdu connaissance. Il fut transporté à l'Hôtel-Dieu et en sortit quelques jours après marchant aussi bien qu'auparavant.

Trois ans après il sentit ses jambes faiblir peu à peu et fut obligé pour marcher de s'aider d'un bâton et de regarder ses pieds en marchant.

A la même époque à peu près, il eut quelques troubles nouveaux de la vue ; il voyait des papillons, il eut même des hallucinations : il voyait des ombres chinoises, des personnes courant sur les toits, des animaux, en particulier des lions.

Il est vrai qu'à cette époque il fit quelques excès de boisson, il avait des pituites le matin.

Depuis 4 à 5 ans il se plaint de douleurs dans les membres inférieurs, surtout à gauche : aux membres inférieurs douleurs particulières, il lui semble, dit-il, qu'on lui « fore » le genou et le cou-de-pied gauche. Ces douleurs reviennent presque périodiquement tous les mois avec une durée de tantôt un jour, tantôt jusqu'à trois jours.

Ces douleurs surviennent la nuit.

Il y a également parfois des douleurs lombaires, mais peu intenses et localisées.

Etat actuel. — En dehors de son aspect particulier, dû à l'existence de tumeurs dont nous parlerons plus loin, le malade offre actuellement les particularités suivantes : Au point de vue de son système nerveux.

D'abord une inégalité pupillaire, la pupille du côté droit est plus petite que celle du côté gauche.

Il existe encore un peu de ptosis à droite.

Le signe d'Argyl-Robertson n'existe pas.

Il n'y a pas de rétrécissement du champ visuel.

Le réflexe rotulien est manifestement aboli.

Pas d'incoordination des mouvements.

Pas de troubles de la sensibilité générale.

En somme, les seuls troubles que l'on puisse rapporter au tabès sont actuellement les douleurs térébrantes, l'absence de réflexe rotulien et ces troubles de la vue ; mais il semble qu'étant données les manifestations précédemment décrites et en particulier cette chute survenue sans perte de connaissance et cette difficulté de la marche pendant quelque temps, qu'il soit difficile de ne pas admettre que nous avons bien affaire là à un tabès, mais à un tabès un peu anormal dans son évolution.

Son poumon, son cœur ne présentent rien de particulier, l'appétit est presque nul, jamais de vomissements ; pas de constipation.

Les artères temporales sont sinueuses, les radiales paraissent normales.

En 1878, c'est-à-dire à l'âge de 28 ans, on lui fit remarquer un jour qu'il portait derrière la nuque une grosseur dont il ne s'était jamais aperçu.

Peu de temps après son cou grossissait, il lui était impossible de porter ses chemises, et successivement il s'apercevait de la présence d'autres tumeurs siégeant un peu partout sur la surface de son corps. Il ne suivit jamais de traitement.

Aujourd'hui, il se présente à nous avec un aspect tout particulier. C'est un homme de petite taille, maigre, il pèse 117 livres et dit avoir pesé 150 livres il y a 7 ans, les membres inférieurs et supérieurs sont grêles et font un contraste bizarre avec le tronc

et surtout la tête qui présente un développement anormal, presque monstrueux.

Ces tumeurs ont augmenté progressivement de volume et le malade dit qu'elles paraissent encore augmenter.

La tête est appuyée sur un collier énorme comme prise dans une minerve, le malade peut faire des mouvements de latéralité, mais ils sont difficiles, en général il reste raide, la tête droite et le regard en avant.

Au premier aspect on voit que la tête est soutenue par quatre grosses tumeurs symétriques ; deux au niveau de la nuque, deux sous le maxillaire supérieur. Ces deux sortes de masses sont séparées par un sillon très net qui part du lobule de l'oreille et descend obliquement en avant vers la région claviculaire.

Cette séparation n'est qu'apparente car la palpation permet de reconnaître des masses molles qui réunissent de chaque côté les deux gros lobes antérieurs et postérieurs.

Les lobes antérieurs ou sous-maxillaires sont cachés en partie par la barbe, elles forment deux masses symétriques descendant du maxillaire jusqu'à la clavicule. Ces deux masses sont séparées par un sillon médian.

Circonférence d'un lobule de l'oreille à l'autre en passant par la partie la plus convexe égale 38 centimètres.

De la symphyse du menton au bord supérieur du sternum égale 17 centimètres. Cette ligne suit le sillon qui sépare les deux lobes.

La palpation de chacune de ces masses donne une sensation identique propre aux lipômes.

Les deux tumeurs postérieures donnent une circonférence de 33 centimètres ; elles sont divisées en plusieurs lobes visibles à l'inspection seule, à la palpation on sent mieux encore, on compte 4 lobes de chaque côté.

Les lobes situés du côté de la tubérosité occipitale externe sont

très nettement limités du côté du crâne, il y a là un sillon où on peut enfoncer le doigt. Ils sont durs et légèrement douloureux à la pression.

Nulle part on observe de changement de coloration de la peau.

La distance qui sépare la tubérosité occipitale externe du sillon situé en arrière est de 11 centimètres.

Un sillon très marqué sépare la région du cou de la région thoracique : il mesure 52 centimètres de circonférence ; il est dirigé obliquement en bas et en avant.

Région thoracique postérieure.

Au-dessous du sillon deux masses superficielles du volume d'une grosse orange se réunissant sur la ligne médiane, à leur surface existent des veinules superficielles.

Deux autres masses du même volume au niveau de l'angle spinal inférieur de l'omoplate et empiètant sur l'épine de l'omoplate.

Deux au niveau de l'angle supérieur de l'omoplate donnant la sensation d'un ganglion de la grosseur d'une noix.

Deux au niveau de la douzième vertèbre dorsale de la grosseur d'une noisette ne se confondant pas.

Région thoracique antérieure.

Deux au niveau de la région moyenne de la clavicule de la grosseur d'une petite orange.

Deux de même volume au niveau du bord inférieur du grand pectoral.

Deux du volume d'une noisette au-dessous des précédents et un peu en dedans, sur la ligne sous-axillaire et en dehors du mamelon.

Rien aux seins.

Sur toute la région antérieure du thorax, il existe un réseau veineux superficiel assez développé.

Région de l'épaule et du bras.

Deux du volume d'une petite orange faisant saillie au niveau de l'acromion.

Deux au niveau de l'insertion du deltoïde.

Deux au 1/3 supérieur du triceps, grosseur d'une orange à droite moins grosse à gauche.

Deux au niveau du 1/3 supérieur du biceps et faisant saillie vers l'aisselle.

Somme toute la totalité de l'épaule droite est plus saillante, les tumeurs sont plus développées, mais on constate toujours la symétrie.

Au pli du coude masse molle qui efface ce pli des deux côtés ; visible surtout quand on s'oppose à la flexion de l'avant-bras sur le bras.

Abdomen. — Masse très volumineuse, du volume d'une tête d'adulte s'étendant de l'appendice xyphoïde au pubis médiane et sans sillon, ne permettant pas même à la palpation de délimiter deux tumeurs.

Grand diamètre, 29 centimètres, petit diamètre transverse s'arrêtant de chaque côté à 5 centimètres de l'épine iliaque, 34 centimètres.

Deux masses molles, obliques, au niveau de l'anneau inguinal et suivant sa direction ; pas de hernie, rien au scrotum.

Membres inférieurs. — Deux masses molles au niveau du triangle de Scarpa du volume d'une noix ; que l'on prendrait facilement pour une tumeur ganglionnaire si on n'était mis en garde par l'existence des autres tumeurs.

Pas de varices.

Les jambes très maigres ne présentent pas de tumeur.

En résumé ce malade présente 31 tumeurs visibles affectant toute une symétrie parfaite, une seule celle de l'abdomen est

impaire actuellement, mais selon toute probabilité s'est développée distinctement et s'est fusionnée ensuite.

Observation II

Bucquoy : *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 17 juin 1891.

Le nommé F... Alexandre, entre le 9 mars 1891, à l'Hôtel-Dieu, dans le service du Dr Bucquoy, salle Saint-Augustin, lit n. 19 pour une sciatique gauche déjà ancienne, mais présentant une intensité telle à ce moment qu'elle lui rendait impossible l'exercice de sa profession.

C'est un homme de bonne constitution, d'apparence robuste, sans tendance marquée à l'obésité et ordinairement bien portant, pas d'habitudes alcooliques.

A dix-huit ans, il contracte la syphilis qui est soignée par Ricord et n'a pas ultérieurement de manifestations syphilitiques.

En 1875 et 1876, il a plusieurs bronchites pour lesquelles il est entré successivement à Necker et à Saint-Antoine, et qui laissent chez lui une certaine prédisposition à s'enrhumer et de l'essoufflement.

Garçon de bureau, et toujours sur ses jambes, celles-ci se couvrent de varices ; il est obligé de se soigner pendant quatre mois pour un ulcère varueux.

A la même époque il a de l'eczéma aux jambes et entre pour cela à l'hôpital Saint-Louis.

Cet ensemble de phénomènes qui dénote chez ce malade de l'arthritisme n'avait pas troublé sérieusement sa santé ; seulement, depuis plusieurs années il éprouvait fréquemment des douleurs lombaires qui s'étendaient jusque dans les membres infé-

rieurs et augmentaient d'intensité par les temps froids et humides.

Leur aggravation motiva son entrée à l'hôpital.

On est frappé immédiatement du faciès particulier de ce malade et du développement énorme de son tissu adipeux qui lui fait au-dessous de la mâchoire inférieure un vaste double menton. En arrière se trouvent de grosses masses graisseuses disposées symétriquement sur la nuque et derrière les apophyses mastoïdes, de sorte que le cou tout entier est comme entouré d'une espèce de collier coupé en divers points par des sillons plus ou moins profonds.

Le début du gonflement du cou date de 1875. Ce gonflement paraît avoir été lent et progressif. En même temps d'autres tumeurs semblables se développaient en divers points du corps.

Toutes ont la même apparence et présentent un volume qui varie de celui d'une petite mandarine à une grosse orange. Elles sont mal limitées et se présentent sous la forme de tumeurs arrondies ou fusiformes, de consistance molle et pâteuse, sans changement de coloration de la peau et se déplaçant avec celle-ci dans les mouvements qu'on leur imprime.

Un caractère qui est bien particulier est une disposition symétrique des deux côtés de la ligne médiane qui forme une séparation entre celles qui en sont le plus rapprochées.

Voici du reste leur distribution :

Sur la mâchoire elles forment un collier qui simule le double menton des gens obèses.

Derrière les oreilles et les apophyses mastoïdes, deux tumeurs un peu plus dures que les précédentes et du volume d'un œuf environ.

A la nuque, deux autres séparées par les apophyses épineuses des vertèbres cervicales.

Sur la partie antérieure du tronc quatre tumeurs.

Sur la partie postérieure dans la région lombaire deux tumeurs symétriques.

Dans la partie la plus déclive du scrotum, deux grosses masses en arrière et en bas des testicules qu'elles refoulent vers l'anneau.

Enfin, à chaque bras un peu au dehors de l'aisselle deux tumeurs allongées.

Pas de tumeurs sur les membres inférieurs, pas même sur le gauche, siége de la sciatique.

La nature de ces tumeurs est indiscutable, ce sont des lipômes multiples, simétriques.

Elles ne portent pas atteinte à la santé du malade, leur volume n'est pas assez considérable pour apporter une gêne sérieuse dans les fonctions ; elles augmentent peu et restent indolores et ne constituent guère qu'une difformité.

Nous avons eu l'occasion de voir le malade de M. Bucquoy à Bicêtre le 8 juillet 1892. Ces lipômes sous-maxillaires ont considérablement diminué d'une façon lente mais continue, bien que le malade ne fasse aucun traitement : les autres lipômes paraissent être restés stationnaires : l'état général du sujet est excellent, il a un peu engraissé, ne présente aucune manifestation cutanée à l'heure actuelle, et n'éprouve plus aucune douleur.

Observation III

Boucher de Rouen, *France médicale*, 13 juin 1889, n. 67, p. 769.

Mme N..., âgée de 55 ans, a joui jusqu'en 1887 d'une santé exceptionnelle. Au point de vue héréditaire, ses parents et grands parents sont morts tous à un âge très avancé sans tare morbide, sauf la mère qui aurait eu une sciatique goutteuse.

Jusqu'à l'apparition de la ménopause qui se produisit en 1886, rien de spécial chez notre malade.

A cette époque, cette dame fut prise de violentes congestions de la face dont la recrudescence coïncidait précisément avec la date de l'époque menstruelle.

Le caractère se modifie, il devient particulièrement irascible ; il y eut même de véritables crises de fureur pour des motifs insignifiants.

Un matin, Mme N... procédait à sa toilette quand sa femme de chambre lui fit remarquer deux grosseurs survenues de chaque côté du cou ; d'abord on s'en inquiète peu, mais bientôt on leur attribua les congestions si pénibles de la face, survenant surtout à la fin du repas et pendant lesquelles elles semblaient augmenter de volume.

Ces deux grosseurs formaient une saillie ayant environ les dimensions d'un œuf de pigeon ; la peau n'offrait rien de particulier à leur niveau, profondément on éprouvait comme la sensation d'un corps élastique, sans aller cependant jusqu'à la résistance d'un ganglion.

La pression n'était pas douloureuse et la malade n'accusait qu'un peu de pesanteur passagère dans la région du cou. Le stéthoscope révélait au-dessus et au-dessous d'elles un bruit de souffle continu ayant pour siège évident la jugulaire externe et d'origine anémique ; à la base du cœur un petit souffle le long du sternum au premier temps.

Mais un phénomène d'une netteté absolue attirait bientôt mon attention ; la simple pression du stéthoscope produisait sur la peau une rougeur qui persistait avec une intensité anormale. Je puis même dire que chez aucun malade il ne m'avait été donné de voir la tache méningitique aussi marquée et aussi prolongée.

Les urines furent dosées qualitativement et quantitativement sans donner aucun résultat.

En 1887 apparaissent deux nouvelles tumeurs symétriques, allongées, du volume d'une petite amande, situées à la face dor-

sale de la main entre la tête des deuxième et troisième métacarpiens.

Vers la fin de cette même année deux autres tumeurs symétriques un peu plus volumineuses se montraient en arrière de la malléole externe.

En 1888, deux tumeurs, ayant environ les dimensions de celles du cou, se prononçaient de plus en plus dans les plis du jarret. Vers le mois de décembre, à la suite de quelques douleurs articulaires vagues, subaiguës, intermittentes, quelques craquements étaient perceptibles dans les deux genoux.

Le rhumatisme chronique évoluait de plus en plus.

Voilà sommairement l'état de la malade en mai 1889.

Système nerveux. — Fréquents accès de colère pendant lesquels Mme N... a la face violacée et est ensuite couverte de sueurs, intelligence conservée toutefois avec la préoccupation continuelle de son affection.

Aucun trouble dans la sensibilité, le réflexe tendineux serait peut-être un peu exagéré : état de paresse vaso-motrice persistant.

Système circulatoire. — Le souffle à la base et au premier temps ne s'est pas modifié, ainsi que le constate mon excellent confrère le Dr Delabost qui vit récemment la malade avec moi et pensa aussi à un souffle anémique ; le pouls et la température sont normaux, les systèmes digestif et respiratoire sont intacts et en dehors de légères obnubilations visuelles coïncidant avec les congestions passagères auxquelles la malade est sujette, il n'y a rien à signaler du côté des organes des sens. Les deux craquements articulaires existent dans les articulations du genou et le coude droit. Ainsi donc chez cette malade qui de par sa mère (névralgie sciatique goutteuse) est candidate à une maladie par ralentissement de la nutrition, les troubles nerveux psychiques, modification du caractère, accès de colère violente, l'état de paralysie

vaso-motrice, survenant après la ménopause, sont bientôt suivis de l'éclosion successive de tumeurs symétriques dans le tissu cellulaire sous-cutané, signe avant-coureur du rhumatisme chronique qui va en se caractérisant de plus en plus.

Observation IV

Mathieu.

Arch. génér. de médecine, novembre 1885, page 607.

La nommée V. R..., 52 ans, journalière, malade qui réclame son admission pour des douleurs dans les membres inférieurs s'accompagnant de la production de grosseurs cutanées disséminées dans la même région.

Elle se déclare dans l'impossibilité de marcher à cause de ces douleurs.

Le début date de plusieurs semaines ; elle a commencé à souffrir du pied gauche, puis plus tard du pied droit. Il y a trois semaines qu'elle s'est aperçue de l'apparition de masses volumineuses au niveau des genoux et des hanches.

Habituellement d'une bonne santé. N'a jamais eu de rhumatisme, jamais de phénomènes du côté de la peau ; pas d'antécédents syphilitiques.

Il y a un an elle avait présenté les mêmes symptômes qu'elle présente actuellement et était entrée à l'hôpital pour en sortir au bout d'un mois complètement guérie.

Cette fois encore c'est à la suite de fatigues exagérées, de surmenage que les phénomènes se seraient reproduits.

A l'examen on trouve les membres inférieurs déformés par des masses cutanées saillantes. Ces masses sont d'un volume plus ou moins considérable. Elles sont constituées par des saillies allon-

gées de 10 centimètres sur 5 à 6 en moyenne et d'un relief d'environ 3 à 4 centimètres à leur centre.

Toutes sont arrondies, plus ou moins oblongues, à grand axe transversal. Les bords ne sont pas nettement arrêtés, ils se continuent progressivement, insensiblement avec la peau de voisinage.

A leur surface, le segment cutané ne présente pas de changement de coloration.

Leur consistance est élastique, lipomateuse, sans lobulation. La pression digitale ne produit pas de godet œdémateux. Ces masses sont un peu sensibles à la palpation mais non douleureuses.

Ces saillies sont distribuées aux membres inférieurs d'une façon assez régulière et symétrique. Elles sont toutefois un peu plus développées à gauche qu'à droite.

Au niveau de la face interne du genou gauche, on trouve deux de ces masses presque accolées.

La cuisse est très grosse dans presque toute son étendue ; à sa partie supérieure et externe on trouve une masse très volumineuse qui embrasse toute cette région et déborde la crête iliaque.

Du côté droit, il existe aussi une double saillie au niveau du genou ; la cuisse paraît augmentée de volume ; à la partie supérieure et externe, on trouve une masse semblable à celle qu'on trouve du côté gauche. Ces saillies à droite sont un peu moins volumineuses qu'à gauche.

Au creux épisgastrique existe une masse de même nature volumineuse qui déborde de chaque côté vers les hypocondres.

Rien d'analogue aux jambes.

Les membres supérieurs sont absolument indemnes.

Dans ce qui suit : exploration du tronc du sciatique et des points douloureux classiques, on ne les trouve que dans la partie appartenant au tronc sciatique.

Il existe, outre la douleur provoquée, une douleur spontanée,

sans hypéresthésie, anesthésie ou trouble quelconque de la sensibilité.

Tout cela est plus accentué à gauche qu'à droite...

Survient une crise douloureuse à l'épigastre avec vomissements bilieux à la suite de cette crise.

Les masses volumineuses ont ostensiblement diminué. Celles des parois abdominales ont au contraire notablement augmenté.

Observation V

Lipômes multiples et symétriques chez un malade atteint de rhumatisme articulaire subaigu avec purpura des membres inférieurs, par Armand Syredey. Société médicale des hôpitaux, 30 juin 1892.

H... Adrien, âgé de 48 ans, est entré le 17 juin 1892 dans la salle Saint-Maurice, à l'Hôtel-Dieu annexe, pour des douleurs articulaires qui le mettent depuis quelques jours dans l'impossibilité de marcher.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté de la famille. Les grands parents, qu'il n'a pas connus, ont été, dit-il, très robustes et il n'a entendu parler d'aucune tare ou difformité en ce qui le concerne.

Son père était très fort, un peu gros, rouge de figure et sujet à des douleurs rhumatismales. Sa mère est morte à 70 ans après être restée onze mois alitée. Le malade ne l'a pas vue à cette époque et ne sait à quelle affection elle a succombé. Mais il se rappelle que ses parents étaient robustes et travaillaient continuellement aux champs.

Ils ont eu onze enfants dont quatre sont morts en bas-âge.

Deux autres frères sont morts entre 50 et 60 ans après avoir eu pendant longtemps les jambes enflées.

Il a encore plusieurs frères et sœurs vivants, et quoiqu'il ne puisse donner de renseignements très précis sur leur santé, il affirme qu'ils ne présentent aucune maladie chronique, aucune difformité comparable à la sienne.

Dans toute sa famille il ne connaît d'ailleurs personne qui ait présenté des troubles analogues à ceux dont il est atteint.

Antécédents personnels. — H.., a exercé diverses professions, il a été garçon épicier; plus tard, il a travaillé comme journalier au fort de Vincennes; actuellement il est employé dans une fabrique de colle.

Il a eu la variole à 4 ans, la fièvre typhoïde à 12 ans. Pendant son enfance et sa jeunesse il était sujet aux épistaxis.

Vers l'âge de 15 ans, il ressentit dans les articulations des douleurs vagues, assez persistantes, mais qui ne l'obligèrent pas à garder le lit. Fréquemment depuis cette époque, il éprouva des douleurs analogues à la suite de refroidissement ou de fatigues.

Il eut à 28 ans une fluxion de poitrine et en 1889 l'influenza.

En dehors de ces diverses maladies, il dit avoir toujours travaillé régulièrement. Il n'a d'ailleurs jamais été à l'hôpital.

Les douleurs dont il se plaint datent de trois semaines environ. Depuis huit jours le malade a remarqué sur ses deux jambes de nombreuses taches rouges qui augmentaient chaque jour, en même temps que la peau était légèrement œdémateuse. Ce sont ces accidents qui ont motivé son entrée à l'hôpital.

A son entrée on constate un peu de fièvre, 38°,2.

On fait le diagnostic d'arthrite subaiguë, il a de plus un pied plat valgus; il présente encore une éruption de purpura.

Rien à signaler du côté du tube digestif, le malade a conservé l'appétit, selles normales et régulières, foie normal.

Pas de sucre ni d'albumine dans les urines.

Pouls régulier, un peu dur, mais les artères ne sont pas athé-

romateuses. Lésion cardiaque, révélant l'athérome aortique avec rétrécissement de l'orifice, et sans insuffisance.

Rien d'appréciable à l'auscultation de la poitrine, le malade a depuis longtemps une petite toux sèche, brève, vraisemblablement d'origine nerveuse.

En résumé, H... est atteint de rhumatisme articulaire subaigu, accompagné de purpura, et coïncidant avec des phénomènes d'aortite chronique.

Mais avant même de découvrir le malade pour examiner les articulations dont il se plaint, l'attention de tous les observateurs est attirée par d'énormes tumeurs qui enveloppent le cou à la façon d'un collier et offrant à l'examen le plus superficiel tous les caractères des lipomes. Il existe d'ailleurs des productions analogues sur divers points du corps ; toutes ces tumeurs sont distribuées régulièrement et avec une symétrie parfaite. Les plus volumineuses occupent la région du cou.

En avant, elles forment, immédiatement au-dessous de la mâchoire inférieure deux masses à peine séparées l'une de l'autre. sur la ligne médiane par un léger sillon vertical.

Ces masses, qui ont la grosseur des poings, et descendent jusqu'au-devant du larynx, ont, suivant que la tête est fléchie ou relevée, l'apparence d'un énorme double menton ou d'un gros goître, d'autant plus qu'un prolongement inférieur descend jusqu'au devant du cou jusqu'au niveau du sternum, derrière lequel il disparaît.

Sur la nuque, les tumeurs analogues sont disposées sous la forme de deux masses transversales séparées l'une de l'autre par un sillon vertical très profond qui est de temps à autre le siège d'un intertrigo très pénible.

Ces masses légèrement étranglées sur la ligne médiane par un sillon vertical, viennent, la supérieure jusqu'au niveau des apophyses mastoïdes, l'inférieur jusqu'à l'épine de l'omoplate qu'elle

déborde en bas. La masse supérieure soulève une partie du cuir chevelu jusqu'à moitié de la hauteur de la région occipitale et les follicules pileux se sont atrophiés à ce niveau, les cheveux font place à un fin duvet. Il est évident que ces tumeurs, comme celles de la région antérieure, sont formées de deux grosseurs distinctes qui se sont réunies sur la ligne médiane et sont à peu près confondues maintenant. Un examen plus approfondi nous montre que ces tumeurs sont assez mal limitées. Si leur centre forme une partie saillante parfaitement distincte (surtout en arrière) leurs bords se confondent avec un épaississement diffus du tissu adipeux qui enveloppe d'une nappe lipomateuse la partie supérieure du thorax, les épaules et les bras jusqu'aux coudes.

Entre les tumeurs de la région cervicale antérieure et celle de la nuque, on sent les prolongements irréguliers sur lesquels se soulèvent de place en place de petits nodules saillants et appréciables à la vue. Un de ces nodules un peu plus gros qu'une noix déborde en avant et en haut la branche gauche de l'os maxillaire inférieur et empiète légèrement sur la joue gauche : c'est le seul point de la face qui soit atteint.

Les deux épaules sont recouvertes d'une masse graisseuse assez uniforme qui déborde en bas la paroi postérieure de l'aisselle, et forme une tumeur allongée parallèle à ce bord.

Sur les membres supérieurs, les lipômes se présentent sous la forme diffuse en larges traînées ayant leur maximum d'épaisseur en dedans du biceps, en dehors et en arrière du triceps. Au niveau du coude la masse graisseuse forme plusieurs bosselures plus visibles, qui donnent au toucher une sensation comparable à celle des paquets variqueux, en avant de l'articulation, surtout en dedans, mais elle ne descend pas au-dessous de l'insertion radiale du biceps, la partie inférieure de l'avant-bras et la main sont indemnes.

On sent encore sur le thorax de larges plaques de graisse,

l'une oblique, en dehors en bas, au niveau de l'angle de l'omoplate, l'autre en arrière de l'épine de l'omoplate à peu de distance de la ligne médiane.

Les mamelles sont presque développées comme chez une femme et manifestement lipomateuses.

En dehors de la ligne blanche au-dessous de l'ombilic il existe de chaque côté une masse graisseuse assez considérable qui descend vers l'arcade crurale.

Au niveau de l'orifice inguinal, des deux côtés, de petites boules graisseuses du volume d'un œuf de pigeon, simulent une hernie ; mais il est facile de voir que l'anneau est bien fermé, et qu'il n'existe aucune pointe de hernie.

Le scrotum est indemne et les testicules parfaitement à leur place.

En arrière, entre les plaques déjà signalées, on trouve de petites tumeurs au niveau des articulations coxo-vertébrales.

A la racine des cuisses, au-dessous de l'arcade de Fallope, on constate de grosses masses adipeuses en avant du triangle de Scarpa. Ces dernières tumeurs sont molles comme celles des coudes.

Il en existe d'autres sous forme de bandelettes allongées en dehors des cuisses.

Mais depuis la partie moyenne de la cuisse, on ne trouve plus aucune tumeur.

Les jambes, par leur aspect relativement grêle, forment un contraste remarquable avec les membres supérieurs.

Toutes ces masses adipeuses, qu'elles se présentent sous la forme de *tumeurs* ou de plaques diffuses, offrent tous les caractères des lipômes, aspect lobulé, pseudo-fluctuation, mobilité de la tumeur, glissement de la peau, etc.

Ces tumeurs ont débuté par la région cervicale antérieure. Il y a 17 ans. Celle de la nuque se sont montrées peu après. Les autres

ont apparu à des intervalles que le malade ne saurait préciser : elles n'ont pas attiré son attention au même degré. D'ailleurs en dehors de la gêne mécanique qu'elles occasionnent, elles ne provoquent aucun trouble appréciable pour lui. Bien que leur développement ait été très rapide, elles sont demeurées stationnaires depuis longtemps.

Observation VI

Dartigolles. *Société médicale des hôpitaux*, 10 juillet 1891.

Malade âgée de 21 ans.

Antécédents héréditaires. — Père névropathe et dyspeptique, mère d'une bonne santé ayant des ascendants entachés de nervosisme et d'un caractère excentrique.

Antécédents personnels. — Dermatose à 4 ans, plus tard fréquents maux de gorge et des rhumes, à la puberté chlorose.

A 18 ans, céphalées, essoufflements et faiblesses, douleurs dans les membres.

Sciatique droite ; mictions fréquentes et douloureuses.

Migraines intenses, rebelles à tout traitement. Hydarthrose du genou légère, chutes fréquentes pendant la marche.

Etat actuel. — Face déformée et contrefaite par des tumeurs siégeant sur sa surface.

Encolure énorme.

Tumeurs volumineuses à la nuque.

A la région lombo-sacrée tumeur transversale.

Au-dessous de l'ombilic tumeur énorme impaire.

A la partie interne et supérieure des cuisses, deux tumeurs symétriques fusiformes.

En tout 9 tumeurs, 9 lipômes, qui augmentent de volume.

Réglée d'une façon irrégulière et presque nulle parfois, une seule menstrue en un an : elle présente de plus actuellement une sécheresse de la peau caractéristique de l'ichtyose, poils abondants.

Souffle léger à la pointe, pouls petit et régulier, depuis un mois les jambes sont enflées.

Observation VII

Desnos. — *Société médicale des hôpitaux*, 10 juillet 1891.

Dame X..., présentant sur tout son corps des tumeurs rappelant par leur consistance, ici plus molle, presque fluctuante ; là plus dure, plus résistante, granuleuse en certains points, soit les lipômes, soit ce qui a été décrit sous le nom de pseudo-lipômes.

En nombre considérable, situées aux membres supérieurs, inférieurs, avant-bras, bras et cuisses, face externe.

Quelques-unes sur les parties latérales du tronc.

Du volume d'une cerise à celui d'une petite pomme.

La peau avait conservé sa coloration normale.

Quelques-unes de ces tumeurs situées au cou avaient en partie disparu.

Toutes ces tumeurs sont symétriques, sauf une médiane au niveau du sternum.

Cette dame est un type d'arthritisme. Rhumatisme articulaire aigu antérieur, douleurs fréquentes encore dans les jointures, gonflement des articulations phalangiennes.

Observation VIII

Potain. *Société médicale des hôpitaux.* 10 juillet 1891.

Vieillard présentait sur tout le corps un nombre considérable de dipômes du volume d'une noisette à celui d'une pomme d'api, existant depuis fort longtemps.

Arthritique présentant notamment une déformation caractéristique des pieds, l'oignon spécial et la déviation des orteils.

Ces tumeurs restaient stationnaires, lorsqu'un jour, le malade ayant séjourné trop longtemps sur un banc, par un temps frais et humide, fut pris de frisson, puis d'une douleur intense à la partie interne de la cuisse droite.

Le lendemain à l'endroit même où cette tumeur avait siégé, on voyait une tumeur grosse comme une orange ; indolente, libre sous la peau et au-devant de l'aponévrose.

Le lendemain elle avait diminué d'un tiers, peut-être de moitié.

Au moyen du harpon de Duchenne, on préleva une parcelle microscopique de la tumeur, et une autre parcelle d'une tumeur ancienne.

La tumeur récente était formée de cellules adipeuses, serrées les unes contre les autres, volumineuses, pâles et très claires. L'autre contenait aussi exclusivement les mêmes cellules, mais plus petites, moins claires et d'une teinte un peu brune.

C'était donc bien une sorte de bouffissure du tissu cellulaire graisseux qui constituait cette tumeur. Et il semblait qu'en vieillissant l'infiltration séreuse primitive eût été remplacée par une simple accumulation de graisse.

Les jours suivants la tumeur ne se modifia plus sensiblement.

Quelques mois après, le malade était mort d'une pneumonie, on

put manifestement reconnaître que la dernière tumeur comme les autres était composée de tissu lipomateux ordinaire.

Observation IX

A. Mathieu. *Gazette des hôpitaux*, 8 juillet 1890, nº 78.

Mme X..., 65 ans, atteinte depuis trois ans de douleurs névralgiques lombaires très intenses et présentant une saillie convexe du rachis qui porte sur 4 ou 5 apophyses épineuses dorsales dernières et premières lombaires. Rhumatisante, ayant tous les symptômes articulaires de l'arthritisme, il est probable qu'elle est atteinte actuellement d'arthrite de la colonne vertébrale ayant amené de la déformation et de la compression nerveuse.

Il existe sur le front du côté droit des cicatrices qu'il est facile de reconnaître pour des cicatrices de zona. Elles datent de 2 ans.

Rien dans les urines.

Aux membres inférieurs il existe 4 lipômes symétriques, deux de chaque côté : deux siègent au niveau du grand trochanter, volume d'une tête de fœtus.

Apparition remontant à un an, varicosités aux membres inférieurs, et œdème des extrémités. Il existe en plus un manchon œdémateux qui embrasse la moitié externe de la jambe et qui rappelle l'éléphantiasis ; tuméfaction résistante, élastique, dans laquelle on ne peut produire, par la pression digitale, le godet caractéristique de l'œdème.

Observation X

Huguier. *Société de chirurgie*, 7 mars 1855.

Le 25 octobre 1854 est entré à l'hôpital Beaujon le nommé Canbouze Jacques-Hippolyte, âgé de 55 ans. Paveur, né à Paris.

A toujours joui d'une excellente santé.

Père mort à 87 ans, mère morte à 67 ans (hémorrhagies utérines répétées).

Deux sœurs qui se portent bien.

Jamais personne n'a eu dans sa famille l'affection qu'il présente.

Il y a 6 ans après une chute il s'aperçut de la présence d'une tumeur qui débutait au côté gauche et au haut de la nuque vers les insertions supérieures des muscles postérieurs du cou.

Cette tumeur a toujours grossi et n'a pas tardé à être accompagnée de beaucoup d'autres qui sont venues insensiblement, et dont plusieurs sont d'un volume considérable.

Elles ont la consistance, l'aspect, la forme et tous les caractères du lipôme : leur nombre est considérable, il y en a sur presque tout le corps, au tronc et aux membres. Une remarquable symétrie s'observe dans leur distribution.

Sur le tronc des deux côtés de la ligne médiane se rangent parfois des tumeurs de forme et de volume parfaitement semblables en avant comme en arrière.

Aux membres celles du côté gauche ont leurs analogues du côté droit. Enfin quelques-unes sont impaires et occupant la ligne médiane comme sous la mâchoire et au pubis.

Cet homme jouit malgré cela d'une bonne santé ; bon appétit, sommeil, etc.

Le mouvement seul est gêné dans plusieurs sens.

Celui de flexion en avant est contrarié par le volume des tumeurs antérieures. Celles qui occupent la partie interne des bras et le creux axillaire gêne les mouvements des membres supérieurs.

Distribution et nombre des lipômes.

1° *Partie antérieure.* — Deux situés de chaque côté du maxillaire inférieur. Volume d'une petite orange.

2° *Tronc.* — Epaules, deux de chaque côté au niveau de l'extrémité externe de la clavicule.

3° *Cou.* — Deux de chaque côté de la partie antérieure.

Un impair sur la ligne médiane même volume.

4° *Thorax.* — Deux pairs situés de chaque côté au-dessous du sein.

Deux au niveau du mamelon, très volumineux, séparés par une ligne médiane.

5° *Abdomen.* — Deux volumineux comme la tête d'un fœtus à l'hypogastre.

Un impair au pubis.

6° *Membres thoraciques.* — A droite et à gauche de la partie externe du deltoïde et sous chaque aisselle.

7° *Membre abdominal.* — De chaque côté de la cuisse à la partie externe et au 1/3 supérieur, deux lipômes volumineux comme la moitié de la tête d'un fœtus.

2° *Partie postérieure.* — Deux à la région mastoïdienne de chaque côté et au haut du raphé médian.

Deux au bas de ce raphé et disposés sur ses côtés.

Deux à l'angle inférieur de l'omoplate.

A la région dorsale on trouve en outre disposés par place de chaque côté de l'épine vertébrale dix tumeurs plus petites.

Une impaire et médiane en haut du sacrum.

Lipômes pairs	40
» impairs	3
Total	43

Observation XI

Morrant Backer et Anthony, Bouley.
Médico-chirurgical transaction. Résumé de 12 observations, livre LXIX, page 41.

Cas 2. — Homme, 40 ans, bonne santé, fort buveur, sommelier.

Pas d'affections organiques. Derrière le cou au niveau des vertèbres cervicales supérieures, se trouve une large tumeur occupant chaque côté de la région sous-occipitale, s'étendait également au-delà des apophyses mastoïdes et venant se réunir sur le milieu de la ligne de la colonne vertébrale en formant en cet endroit un large sillon. La limite supérieure de la tumeur de chaque côté est à peu près au niveau de l'extrémité supérieure de l'oreille.

De plus la région sous-maxillaire est occupée par une large masse serrée, fluctuante, qui s'étend sur les joues de chaque côté, mais sans présenter de division médiane.

La peau est légèrement rouge. Deux autres masses analogues aux précédentes sur les bras à gauche et à droite, rien dans la région sous-claviculaire.

Dans les deux aînes spécialement à droite, on dirait que les ganglions sont ensevelis dans les tumeurs dont le tissu paraît analogue à celui des tumeurs précédemment décrites.

Sur la partie externe de chaque cuisse également deux tumeurs de nature semblable, mais plus petites.

Enfin une dernière sous l'ombilic.

Il y a 4 ans que le malade s'est aperçu de leur croissance.

Cas 3. — Homme, 51 ans, bonne santé, fort buveur. Un peu d'albumine.

Au centre de la nuque, s'étendant à égale distance de la ligne médiane, se trouve une large tumeur. Un peu plus haut deux autres de même nature, derrière chaque oreille et sous chaque apophyse mastoïde. La peau qui la recouvre est légèrement rouge et sensible, pas trace de suppuration.

A certains moments il semble au malade que ces tumeurs dégrossissent.

Aucune autre tumeur semblable dans d'autres régions.

Cas 4. — Homme, 38 ans, cocher. Bronchite chronique, buveur, appétit bon; douleurs de reins. Urines acides albumineuses.

Deux tumeurs symétriques de chaque côté de la partie supérieure du cou et sur la portion supérieure de chaque apophyse mastoïde gagnant sur la ligne médiane où un large sillon la sépare.

Sous la peau de la région sous-maxillaire on voit une tumeur diffuse, molle, ne s'étendant pas sur les joues.

Une petite tumeur de la grosseur d'une noix sur chaque apophyse zygomatique, en face de chaque oreille. Celle de droite est la plus large.

Dans la région lombaire de chaque côté de la colonne vertébrale deux autres petites tumeurs.

Les ganglions de l'aîne sont cachés et ensevelis dans de semblables tumeurs.

De même sur le scrotum, les bras et les avant-bras.

Cas 5. — 48 ans, bonne santé, buveur.

Sur la nuque deux tumeurs symétriques, formant sillon en se réunissant sur la ligne médiane. Sur les arcades zygomatiques en

face de chaque oreille deux autres petites tumeurs (Grosse noisette).

Cas 6. — Tueur de cochon, marié, deux enfants, gros buveur, mains tremblantes. Phthisique, sommet droit. Foie gros.

A la partie supérieure de la nuque se trouvent deux grosses tumeurs symétriques, limitées en dessous par une ligne de prolongement en arrière de l'apophyse zygomatique, chacune d'elles partiellement divisée en deux égales parties par un sillon transverse, plus marqué sur le côté droit.

La partie située au-dessus du sillon est plus ferme et plus élastique que la partie inférieure qui est plus molle et moins bien limitée.

Dans la région sous-maxillaire gauche on trouve une longue tumeur. Le côté droit est peu affecté.

Les ganglions lymphatiques de l'aîne sont cachés par cette même masse molle.

Deux autres petites tumeurs au-dessus de chaque pubis.

Cas 7. — Celui-ci ne présente de particulier que deux larges tumeurs globulaires sur la région pectorale, faisant croire à première vue à un développement anormal des glandes mammaires.

Les observations qui suivent ne sont que la répétition des précédentes ; les lipômes sont symétriques et sont presque toujours situés aux mêmes endroits.

Observation XII

Holgmann « *The Lancet* », 31 mai 1873.

Jeune fille âgée de 12 ans.

Les parents se sont aperçus depuis un an que le cou de leuur

enfant avait grossi petit à petit et qu'actuellement il présentait un volume anormal, la respiration était de plus considérablement gênée. C'est alors qu'Holgmann la vit pour la première fois :

Le gonflement du cou est plus considérable à droite qu'à gauche, diagnostic facile de lipôme, comprimant les voies aériennes et amenant même de la gêne de la déglutition. Au mois de juin 1872 la tumeur mesurait 13 centimètres 1/2 dans la partie la plus basse, le 27 décembre 15 1/8 au milieu du cou.

La tumeur grandissait rapidement on ordonna des frictions sur le cou matin et soir avec l'iodure de mercure et à l'intérieur de l'iodure de potassium.

Amélioration ou plutôt arrêt de développement constaté au bout de six semaines ; port d'une chaîne galvanique sans résultat.

Le 13 février. — Solution de potasse 3 fois par jour.

Le 17. — On constatait déjà une notable diminution.

Le 20 avril. — La tumeur est à peine appréciable, on suspend le traitement, mais la tumeur va toujours en diminuant.

Observation XIII

Madelung *Arch. f. Klin. chir.*, XXXVII-I, page 106, 1888, *Journ. de Hayem.*

Lipômes diffus du cou. Résumé de 30 observations dont 3 personnelles.

Maladie bien rare, observée seulement chez les adultes. Sans antécédents. Ils ne présentent pas de troubles anatomiques ou fonctionnels appréciables du côté du cœur ou des gros vaisseaux du cou.

Parmi les sujets observés, aucun obèse, plus ou moins gras, d'autres maigres ; mais chez un grand nombre amas nombreux parfois très volumineux de tissu adipeux sous-cutanés, de forme diffuse. Souvent disposés symétriquement.

Les cous gros présentent tous le même aspect extérieur, la tumeur graisseuse pouvant occuper la nuque ou la partie antérieure du cou ou celui-ci dans toute son étendue.

Consistance lipomateuse habituelle. Mollesse quelque fois plus grande, véritable fluctuation.

Presque toujours la maladie débute en arrière des oreilles, à la partie supérieure d'une ou des deux apophyses mastoïdes.

Aucune maladie ne l'influence et en aucun cas les lipômes n'ont disparu spontanément et d'une façon complète.

La maladie n'est justiciable d'aucune opération, dans les cas où elle a été faite, il n'y a pas eu de récidive.

Les causes de la maladie sont inconnues.

Observation XIV

Foucher. *Gazette des hôpitaux*, 1869, p. 485. *Revue clinique hebdomadaire.*

Homme de 38 ans, lit n° 64. Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, jouissant d'une bonne santé, est entré à l'hôpital pour des tumeurs de la région cervicale postérieure dont il désirait être débarrassé.

Antécédents héréditaires. — Il n'y a dans ces antécédents de famille aucune maladie du genre de celle qu'il porte, chez ses antécédents ou collatéraux.

Antécédents personnels. — Aucun accident des diathèses scrofuleuses ou syphilitiques n'a existé. Le malade n'a pas eu de maladies graves, aiguës ; il n'exerce pas un métier pénible ; il est garçon de restaurant.

Il raconte que depuis un an et demi une tumeur s'est formée dans la région de la nuque, qu'elle est progressivement accrue

sans occasionner la moindre douleur et que quelque temps après une autre tumeur naissait du côté opposé.

Actuellement le malade porte 4 lipômes à la région cervicale postérieure. Un lipôme aux régions sus-hyoïdiennes *de chaque côté* du corps thyroïde.

Deux à la région épigastrique situées symétriquement de chaque côté de la ligne médiane.

En arrière deux petits lipômes sont situés dans la région lombaire.

Il y en a deux à l'union de la région lombaire et de la région sacrée.

Le nombre de ces tumeurs, on le voit, atteint le chiffre de 12 : 6 de chàque côté de la ligne médiane sur le tronc et le cou.

Les tumeurs les plus volumineuses sont celles qui existent à la région épigastrique, elles ont le volume du poing.

Elles présentent les caractères types des lipômes...

Les lipômes du cou sont sous-cutanés ainsi que les autres et ceux des régions lombaires et sacrés. Seuls les lipômes de la région sous-hyoïdienne sont profonds, difficiles à circonscrire par la palpation, ils semblent nés au-dessous de l'aponévrose cervicale superficielle : s'ils existaient sur les autres lypômes on pourrait les prendre pour des engorgements ganglionnaires.

M. Foucher en présence de cette maladie et malgré la réclamation du malade qui désire se faire opérer les tumeurs qui siégent à la nuque, ne croit pas qu'il faille opérer ces tumeurs dans l'état où elles sont...

Au point de vue de l'ordre d'apparition de ces lipômes, les détails donnés par le malade ne fournissent aucun renseignement précis.

S'il faut se guider sur leur volume on peut considérer celles de l'abdomen comme les plus anciennes. Elles peuvent n'avoir pas été constatées par le malade qui s'est préoccupé sur-

tout des lipômes du cou. Cette interprétation est d'autant plus permise qu'il ignorait même au moment de son entrée à l'hôpital qu'il eût des tumeurs sur le dos.

Déjà dans plusieurs observations cette tendance à la symétrie des lipômes avait été observée, mais elle n'a jamais été aussi marquée que chez ce malade.

Observation XV

Thèse de Darbez, 1868.

N***, mort à 70 ans, en 1817, lipôme à la hanche enlevé en 1823 par Beauchêne et qui pesait 2500 grammes, cicatrisation régulière et très belle.

Cinq mois après, le malade vit sur toute la surface de son corps se développer un grand nombre de tumeurs lipomateuses, que l'on eut la patience d'énumérer ; or, voici le résultat :

En tout 2080 tumeurs ainsi réparties.

A la tête et au cou	280
Sur le tronc	965
Aux membres inférieurs	370
Aux membres supérieurs	265
	2080

Plus sur la face antérieure que la postérieure.

Comme volume, depuis un haricot jusqu'à un œuf de poule.

C'était une véritable diathèse lipomateuse.

Mort par cachexie. A l'autopsie on trouva des masses graisseuses disséminées dans les divers organes splanchniques.

Observation XVI (personnelle).

Thèse de Darbez.

D... Georges, 68 ans.

Antécédents personnels et héréditaires. — Nuls, 215 tumeurs parmi lesquelles certaines affectaient entre elles une certaine symétrie ; telles étaient surtout celles des membres et en particulier celles des membres supérieurs.

Ainsi distribuées.

Région antérieure du cou.	5
Tronc, face antérieure.	79
Tronc, face postérieure.	43
Membre supérieur.	57
Membre inférieur.	91
	215

Quelques-unes grosses comme les deux poings.

Observation XVII

Thèse de Darbez.

Bulletin de la Société de Chirurgie, t. V, page 296.

C..., 56 ans.

Antécédents personnels et héréditaires. — Nuls. Lipômes en nombre considérable, symétriques, en particulier sur le tronc des deux côtés de la ligne médiane.

Lipômes pairs.	40
Lipômes impairs	3
	43

Quelques-uns gros comme la tête d'un enfant.

Observation XVIII

Gazette des hôpitaux, n. 122, p. 485. Thèse de Darbez.

X..., 38 ans.

Antécédents personnels et héréditaires. — Nuls. 12 lipômes. La plupart symétriques et volumineux.

Observation XIX

Archiv. für klinische Chirurgie, année 1874, T. XVII, p. 568, Cl. Bryck.

Lipôme diffus, annulaire du cou : lipômes multiples en différents points du corps ; accès de suffocation ; extirpation de la moitié droite du lipôme cervical ; guérison.

M. G..., aubergiste de 43 ans, jouissait d'une bonne santé sauf une jaunisse survenue il y a six ans.

Depuis 4 ans il remarqua le développement en différents points du corps de tumeurs molles indolentes qui augmentaient de volume, mais ne l'incommodèrent pas, de sorte qu'il ne leur prêta pas d'attention.

Bientôt une tumeur semblable aux autres du volume d'une noix se montra sur le côté gauche de la nuque ; peu de temps après survint une tumeur semblable du côté opposé, puis elles furent suivies des deux côtés par l'apparition bilatérale de nodosités de même nature.

Le tout se fusionna, ne formant plus qu'une tumeur unique, ce qui amena G... à la Clinique chirurgicale où il fut admis le 14 mai 1873.

Le cou était entouré circulairement par une tumeur qui avec la face simulait un double menton, qui descendait presque jusqu'à la fourchette sternale. Des deux côtés elle se prolongeait passant sous les oreilles et occupant la moitié supérieure de la région latérale du cou ; en arrière elles s'unissaient en une masse commune de forme cubique à cours arrondis occupant toute la région de la nuque, de la protubérance occipitale externe jusqu'à l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre cervicale, point où un sillon profond la séparait d'une deuxième tumeur. Celle-ci du volume du poing s'étendait sur les deux dernières cervicales et les deux premières dorsales. A un examen plus attentif on voyait que la tumeur tout entière était composée de deux parties symétriques séparées l'une de l'autre par un sillon peu profond s'étendant en avant du menton à la fossette sus-sternale en arrière le long des apophyses épineuses ; chacune de ces parties étant à son tour divisée en trois lobes par des dépressions peu profondes.

La peau n'était que peu mobile, adhérait par places, surtout à la nuque, à la tumeur sous-jacente ; celle-ci était d'une consistance molle, élastique.

Ces caractères, l'existence simultanée sur d'autres parties du corps de tumeurs, ayant les mêmes caractères et indolentes étaient en faveur d'un lipôme. Sa production ne pouvait être attribuée à une cause mécanique, encore moins à une prédisposition morbide, vu que le sujet était un homme vigoureux à os et muscles volumineux, rien moins que prédisposé à l'obésité.

Pour ce qui concerne les autres tumeurs, on en trouvait une au niveau de chaque omoplate présentant le volume d'une tête de fœtus ; au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, de même un lipôme symétrique du volume d'une pomme, un autre du même volume à la face interne de chaque bras, un autre enfin fusiforme sur le bord cubital de chaque avant-bras. A la région lombaire on en trouvait aussi deux du volume d'un œuf

d'oie de chaque côté de la colonne vertébrale ; deux autres à l'épigastre de chaque côté de la ligne blanche entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic ; enfin deux autres fusiformes sur chaque cuisse.

La tumeur cervicale causait au malade de la dysphagie et de la dyspnée, et dans les derniers temps des accès de suffocation nocturne ; il en demandait donc instamment l'ablation.

Le 19 mai. — On pratiqua l'opération et on lui enleva cette tumeur. Il y eut une hémorrhagie assez abondante, la tumeur extirpée était un lipôme mou sans capsule conjonctive, multilobulé, à nombreux prolongements et dont les différents noyaux étaient unis par du tissu conjonctif d'aspect tendineux.

Le malade fut guéri de sa dyspnée et les mouvements de sa tête n'étaient pas le moins du monde gênés par l'adhérence intime de la cicatrice avec les parties profondes.

Observation XX

Cinquante-neuvième congrès. Chirurgiens allemands.

Küster a observé un cas de lipôme diffus à la nuque et aux épaules pendant 7 à 8 ans. Il extirpa plusieurs masses et il n'y avait pas eu de récidive dans la cicatrice :

Au reste le malade devint par l'abus de l'alcool très souffrant. Plus tard est survenu un catarrhe des voies digestives et à la suite de cela amaigrissement et arrêt dans l'évolution des lipômes.

La parfaite symétrie de ces lipômes dans plusieurs des cas observés lui donna la conviction qu'ils étaient d'origine nerveuse.

Observation XXI

Cargowla. *Annales médico-psychologiques*, mars-avril 1891. Paralysie générale avec signes somatiques et psychiques. Absence d'accès congestifs. Développement de tumeurs lipomateuses dans le tissu sous-cutané. Situation symétrique de ces tumeurs.

L... François-Emile, 42 ans, cocher, interné au Dépôt le 9 juin 1890. M. le Dr Legras pose le diagnostic de paralysie générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire ; idées vagues de persécution. Inconscience des actes. Malpropreté. Troubles de la parole. Inégalité pupillaire. MM. les Drs Magnan, Vallon et Marandon de Montyel confirment le diagnostic de paralysie générale avec tous les signes somatiques et psychiques.

Pendant son séjour à Ville-Evrard le malade n'a eu aucune attaque congestive, ni accès d'agitation. Pas de maladie intercurrente.

Il présente actuellement tous les symptômes en grande partie de la paralysie générale.

Antécédents et renseignements sur sa famille inconnus ; cependant il paraît résulter de son interrogatoire que sa mère est alcoolique et qu'un de ses frères est mort à 42 ans de phthisie pulmonaire.

Rien de particulier à noter du côté des viscères.

Le pannicule adipeux sous-cutané présente un certain développement, ce qui donne au malade l'aspect d'un individu gras.

A la région zygomatique, en avant du tragus et située symétriquement de chaque côté de la face, une tumeur lipomateuse, grosse comme un œuf de pigeon.

En arrière de chaque oreille, on trouve également deux tumeurs ayant la dimension d'un œuf de pigeon.

La région sous-maxillaire est occupée par une masse graisseuse qui fait le tour de toute la région.

Cette masse est lâche, diffluente, peu élastique.

La ligne médiane la sépare, par une dépression à peine sensible, en deux moitiés inégales ; celle du côté droit plus saillante.

Au tiers moyen des deux clavicules, deux tumeurs grosses comme une noix.

A la région deltoïdienne on trouve un pannicule adipeux en forme de manchon, limité en haut par un bourrelet épaissi qui s'arrête brusquement au niveau de l'acromion.

En bas il se continue avec les téguments du bras.

La consistance est celle de l'œdème dur.

Des deux côtés de la ligne médiane de la région sacrée, à sa partie supérieure on voit deux masses graisseuses, de la grosseur d'un œuf de poule, réunis par une lamelle graisseuse qui passe par dessus les trois apophyses épineuses supérieures de la région sacrée.

BIBLIOGRAPHIE

Alibert. — Nosographie naturelle.

Arnosan et **Régis**. — Journ. méd., Bordeaux, n° 10, août 1889.

Bardeleben. Congrès nat. allemands, 1886.

Baumgarten. — Id.

L. Boucher. — France med., 8 juin 1889.

Bramann. — Cent. f. chir., 44, 1886.

Bryck. — Arch. f. k. chir., 1874, XVII, p. 568.

Bucquoy. — Bul. soc. méd. Hop., juin 1891.

Chuffart. — Th. agr., 1886.

Darbez. — Th. Paris, 1868, n° 301.

Dartignolles. — Bul. Soc. Med. Hop., juin 1892.

Desnos. — Bul. Soc. méd. Hôp., juillet 1891.

Follin. — Path. ext. T. I, p. 198.

Foucher. — Gaz. Hop., 1863. N. 192, p. 485.

Grosch. — Deutsch. Zeit. f. chir., XXVI, p. 377, 382.

Huguier. — Bul. Soc. chir., 1855, T. IV, p. 296.

Holgmann. — Lancet, 31 mai 1873, t. I, p. 768.

Israël. — Cent. f. chir., 1886.

Kuster. — 59e congrès de chir. allemande.

Mac Cornac. — Saint Thomas, hop. report., 1887, vol. 13.

Madelung. — Cent. f. chir., 1886, n. 44. Arch. f. Klin. chir., XXXVII, p. 106, 1888.

Mathieu. — Arch. gén. méd. Nov., 1885.

id. Gaz. Hôp., juillet 1891.

Morrant Dacker et Antony Bowlley. — Méd. transact chir., LX, IX, p. 41.

Pautrier. — Th. Paris, 1834.

Potain. — Ac. méd., 1882.

id. Soc. méd. Hop., 10 juillet 1891.

Richet. — Gaz. Hop., 1879, p. 370.

Rose. — Berl. Kl. Voch., 10 janv. 1890, p. 527.

A. Siredey. — Soc. méd. hôp., juin 1892.

Sutton. — Brit. méd. journ., 10 avril 1890.

Targowla. — Ann. méd. psych., mars 1891.

Velpeau. — Gaz. Hôp., 1868.

Verneuil. — Ac. méd., 1882.

Willams. — London, Path. soc., décembre 1890.

Wolkmann. — Cent. fur. chir., n. 44, 1886.

Vu par le Président de la thèse,
LABOULBÈNE

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

Henri JOUVE, imprimeur de la Faculté de médecine, 15, rue Racine, Paris.